الاضطراب الاكتئابي الأساسي(*)
Major Depressive Disoder

المعالم التشخيصية

تتمثل المعالم الرئيسة للاضطراب الاكتئابي الأساسى فى التطور الكلينيكى الذى يتصف بواحد أو أكثر من النوبات الاكتئابية الأساسية بدون وجود تاريخ سابق لنوبات الهوس أو النوبات المختلطة أو نوبات الهوس الخفيف (المحكان "أ" ، "ح")). ولا تحتسب نوبات "اضطراب المزاج الناتج عن تعاطى مادة من مواد العقاقير أو المخدرات" (الذى يعزي إلي التأثيرات الفيزيولوچية المباشرة لعقار أو مخدر ، أو أدوية طبية، أو التعرض للتسمم) أو نوبات "اضطراب المزاج الذى يعزي إلي حالة طبية عامة"، فى تشخيص "الاضطراب الاكتئابى الأساسى"). وعلاوة علي ذلك، فإن النوبات لا ينبغى أن يكون من الأفضل إدراجها فى تشخيص "الاضطراب الفصامى الوجدانى" **Schizoaffective Disorder** ولا تقحم علي تشخيص الفصام، أو "الاضطراب الفصامى الشكل" **Schizophrenidorm Disorder** ، أو "الاضطراب الهذائى" **Delusional Disorder** ، أو "الاضطراب الذهانى غير المحدد النوعية" **Psychotic Disorder Not Otherwise Specified** (المحك "ب")).

ويوضح الرقم الرابع فى النظام الشفرى التشخيصى للإضطراب الاكتئابى الأساسى، ما إذا كان "نوبة أحادية" **Single Episode** (يُستخدم فقط بالنسبة للنوبات الأولي) أو "نوبة معاودة" **Recurrent**). وقد يكون من الصعب فى بعض الأحيان التمييز بين "النوبة الأحادية" مع أعراض متزايدة وسقيمة وبين نوبتين منفصلتين). وهنا، تعتبر النوبة فى حكم الانتهاء حينما تكون المحكات الكاملة للنوبة الاكتئابية الأساسية غير مستوفاة من حيث وجود علي الأقل شهرين متعاقبين بغير انقطاع). وخلال فترة هذين الشهرين، قد يحدث إما اختفاء كامل للأعراض أو وجود أعراض اكتئابية لا تعد تستوفى المحكات الكاملة للنوبة الاكتئابية الأساسية ("فى تحسن جزئى")).

ويوضح الرقم الخامس فى النظام الشفرى التشخيصى للاضطراب الاكتئابى الأساسى الحالة الراهنة للاضطراب). وفى حالة ما تكون محكات النوبة الاكتئابية الأساسية مستوفاة، فإن شدة النوبة تسجل علي أنها نوبة بسيطة، أو متوسطة، أو شديدة بدون معالم ذهانية، أو شديدة مع معالم ذهانية). وفى حالة ما تكون المحكات بالنسبة للنوبة الاكتئابية الأساسية غير مستوفاة بالنسبة للوقت الحالى، يستخدم الرقم الخامس لإيضاح ما إذا كان الإضطراب " في تحسن جزئى" أو " فى تحسن كلى").

وإذا تطورت نوبات الهوس أو النوبات المختلطة أو نوبات الهوس الخفيف فى سياق تطور الاضطراب الاكتئابى الأساسى، فإن التشخيص فى هذه الحالة يتغير إلي "إضطراب ثنائى القطب"). ولكن، فى حالة ما تنشأ أعراض للهوس أو الهوس الخفيف نتيجة للتأثير المباشر للعلاج بمضادات الاكتئاب، أو تناول عقاقير طبية أخري، أو سوء استخدام مادة من مواد العقاقير أو المخدرات، أو التعرض للسموم، يظل تشخيص الاضطراب الاكتئابى الأساسى مناسبا، وأن يسجل تشخيص إضافى لحالة من "اضطراب المزاج الناتج عن مادة من مواد العقاقير أو المخدرات، مع معالم هوسية" (أو "مع معالم مختلطة")). وعل هذا النحو أيضا، فإنه فى حالة ما تنشأ أعراض للهوس أو الهوس الخفيف نتيجة للتأثير المباشر لحالة طبية عامة، يظل تشخيص الاضطراب الاكتئابى الأساسى مناسبا، وأن يسجل تشخيص إضافى لحالة من "اضطراب المزاج الذى يعزي إلي حالة طبية عامة، مع معالم هوسية، (أو "مع معالم مختلطة")).

المؤشرات

ينبغى أن تستخدم المؤشرات التالية لوصف النوبة الاكتئابية الأساسية الراهنة (أو لوصف النوبة الاكتئابية الأساسية الأكثر حداثة، إذا كانت المحكات غير مستوفاة بالنسبة للنوبة الاكتئابية الأساسية فى الوقت الراهن) :

خفيفة ، متوسطة ، شديدة بدون معالم ذهانية، شديدة مع معالم ذهانية ، فى تحسن جزئى ، فى تحسن كلى

Mild, Moderate, Severe Without Psychotic Features, Severe With Psychotic Features, In Partial Remission, In Full Remission

مزمنة	**Chronic**
مع معالم تخشبية	**With Catatonic Features**
مع معالم انقباضية	**With Melancholic Features**
مع معالم غير نمطية	**With Atypical Features**
مع بداية بعد الولادة	**With Postpartum Onset**

وقد تستخدم المؤشرات التالية لإيضاح نمط النوبات ووجود أعراض بين النوبات فى حالة

"الاضطراب الاكتئابى الأساسى، نوبة معاودة" :

مؤشرات التطور الطولى (مع أو بدون شفاء كامل بين النوبات)

Longitudinal Course Specifiers (With or Without Full Interepisode Recovery)

مع نمط موسمى **With Seasonal Pattern**

إجراءات التسجيل

يتم اختيار الرموز الشفرية التشخيصية، وفقا للدليل التشخيصى والإحصائى الرابع **DSM-IV** ، للاضطراب الاكتئابي الأساسى علي النحو التالي :

1 - تكون الأرقام الثلاثة الأولي **296.**

2 - يكون الرقم الرابع إما **2** (إذا كانت توجد فقط نوبة أحادية من "النوبات الاكتئابية الأساسية") أو **3** (إذا كانت توجد نوبات معاودة من النوبات الاكتئابية الأساسية)).

3 - يوضح الرقم الخامس ما يلى : **1** خفيفة **Mild** فى درجة شدتها، **2** متوسطة **Moderate** فى درجة شدتها، **3** شديدة بدون معالم ذهانية **Severe Without Psychotic Features** ، **4** شديدة مع معالم ذهانية **Severe With Psychotic Features** ، **5** فى تحسن جزئى **In Partial Remission** ، **6** فى تحسن كلى **In Full Remission** ، وصفر). إذا كان الاضطراب غير محدد النوعية). ولا تسجل المؤشرات الأخري بالنسبة للإضطراب الاكتئابى الأساسى).

ويراعي، عند تسجيل مسمي التشخيص، أن تدون المصطلحات وفقا للنظام التالي: إضطراب اكتئابى أساسى، المؤشرات التى تحمل الرقم الرابع من الرموز الشفرية التشخيصية (مثلا، نوبة معاودة)، مؤشرات الرقم الخامس (مثلا، نوبة خفيفة، شديدة مع معالم ذهانية، فى تحسن جزئى)، وتستخدم مؤشرات كثيرة (بدون رموز شفرية) بقدر ما تنطبق علي النوبة الأكثر حداثة (مثلا، مع معالم انقباضية أو سوداوية ، مع بداية بعد الولادة)، ومؤشرات كثيرة (بدون رموز شفرية) بقدر ما تنطبق علي تطور النوبات (مثلا ، مع شفاء كامل بين النوبات)). وفيما يلى نسوق مثالا عن نموذج لتسجيل مسمي التشخيص :

396.32 اضطراب اكتئابى أساسى، نوبة معاودة، متوسطة، مع معالم غير نمطية، مع

نمط موسمى، مع شفاء كامل بين النوبات).

396.32Major Depressive Disorder, Recurrent, Moderate, With Atypical Features, With Seasonal Pattern, With Full Interepisode Recovery.

المعالم والاضطرابات المتلازمة

الاضطرابات النفسية والمعالم الوصفية المتلازمة : يرتبط الاضطراب الاكتئابى الأساسى بمعدلات وفيات عالية). ويقدر أن أكثر من 15% من الأفراد المصابين باضطراب اكتئابى أساسى شديد يموتون بالانتحار). كذلك تفترض الأدلة الوبائية **epidemiological** أنه توجد زيادة تقدر بأربعة أضعاف معدلات الوفيات لدي الأفراد ذوى الاضطراب الاكتئابى الأساسى ممن يبلغون من العمر 55 عاما فأكثر). ويلاحظ أن الأفراد ذوى الاضطراب الاكتئابى الأساسى المودعين ببيوت للرعاية أو الإيواء تزداد لديهم بشكل واضح احتمالات الوفاة فى العام الأول من الإيداع).ويتصف الأفراد ذوو الاضطراب الاكتئابى الأساسى، خلافا لغيرهم من الأشخاص الموجودين فى مؤسسات أو مواقع طبية عامة، بأنهم يبدون آلاما وأمراضا جسمية أكثر، وتناقصا ملحوظا فى أدائهم لأدوارهم ولوظائفهم الجسمية والاجتماعية).

وربما يكون الاضطراب الاكتئابى الأساسى مسبوقا باضطراب المزاج المكتئب المزمن **Dysthymic Disorder** (بنسبة 1).% لدي العينات الوبائية و15% - 25% لدي العينات الكلينيكية)). ويقدر أيضا أنه في كل عام سوف تنشأ أول نوبة اكتئابية أساسية لدي ما يقرب من 1).% من الأفراد ذوي "اضطراب المزاج المكتئب المزمن "). وكثيرا ما توجد اضطرابات نفسية أخري متلازمة مع الاضطراب الاكتئابى الأساسى (مثل، الاضطرابات المتعلقة بتعاطى مواد من العقاقير أو المخدرات، أو اضطراب الهلع، أو الاضطراب الوسواسى - القهرى، فقدان الشهية العصبى، أو زيادة الشهية العصبية، أو اضطراب الشخصية الحدى)).

نتائج الفحوص المعملية المتلازمة : لقد تبين أن نفس المؤشرات المرضية المستمدة من نتائج الفحوص المعملية التى ترتبط بالاضطراب الاكتئابى الأساسى، تظهر أيضا فى حالات النوبة الاكتئابية الأساسية). ولكن لا يعتبر أي من هذه الدلائل معالم تشخيصية للإضطراب الاكتئابى الأساسى؛ ومع ذلك فقد لوحظ أنها تظهر كدلائل غير عادية لدي مجموعات الأفراد ذوى الاضطراب الاكتئابى الأساسى مقارنة بمجموعات ضابطة من المفحوصين؛ ويعد معظمها مؤشرات متوقفة علي الحالة (أي أنها توجد فقط حينما توجد أعراض إكتئابية)). ومع ذلك، تفترض نتائج الفحوص المعملية أن بعض المؤشرات المرضية للنوم كما تظهر من خلال جهاز رسام الدماغ **EEG** تستمر فى حالات التحسن

الكلينيكى أو قد تسبق بداية النوبة الاكتئابية الأساسية).

الحالات الطبية العامة ونتائج الفحوص الجسمية المتلازمة : قد يكون الاضطراب الاكتئابى الأساسى مرتبطا بحالة طبية عامة مزمنة). وفى ذلك يقدر أن أكثر من 2).% - 25% من الأفراد ذوى حالات طبية عامة معينة (مثل ، مرض السكر **Diabetes** ، أو إنسداد عضلة القلب **Myocardial infarction** ، أو أمراض السرطان **Carcinomas** ، أو السكتة الدماغية **Stroke**) سوف يتطور لديهم اضطراب إكتئابى أساسى خلال تطور حالتهم الطبية العامة). ويعد التحكم فى الحالة الطبية العامة أكثر تعقيدا، وتشخيص المآل أقل توقعا للتحسن إذا كان الاضطراب الاكتئابى الأساسى موجودا).

المعالم النوعية الثقافية والعمرية والمتعلقة بنوع الجنس

راجع المعالم الثقافية فى القسم الخاص بالنوبة الاكتئابية الأساسية). ويشيع الاضطراب الاكتئابى الأساسى (الأحادى أو المعاود) مضاعفا لدي كل من المراهقات والراشدات الإناث والمراهقين والراشدين الذكور). وفى مرحلة ما قبل البلوغ، يتأثر الأولاد والبنات بدرجة متساوية). وتصل المعدلات إلي أعلاها عند الذكور والإناث فى المرحلة العمرية من سن 25 - 44 سنة، فى حين أن هذه المعدلات تكون منخفضة لدي كل من الذكور والإناث بعد سن 65 سنة).

التقديرات الإحصائية لمعدلات الانتشار

تسجل دراسات الاضطراب الاكتئابى الأساسي مدي واسعا من القيم عن نسب انتشاره بين مجموع السكان من الراشدين ذوى هذا الإضطراب). وتتباين احتمالات التعرض للاضطراب الاكتئابى الأساسى لدي عينات مجتمعية من1).% إلي 25% بالنسبة للنساء و 5% إلي 12% بالنسبة للرجال). أما معدلات الانتشار للإضطراب الاكتئابى الأساسى لدي الراشدين فى عينات مجتمعية، فتتباين من 5% إلي 9% بالنسبة للنساء ومن 2% إلي 3% بالنسبة للرجال). ويبدو أن معدلات الانتشار للإضطراب الاكتئابى الأساسى لا تتعلق بمتغيرات التعليم أو الدخل أو الحالة الزواجية أو الإثنية).

النسق التطوري

قد يبدأ الاضطراب الاكتئابى الأساسى فى أية مرحلة عمرية، بمتوسط عمرى لبداية ظهوره فى أواسط العشرينيات من العمر). ويتسم نسق تطور الاضطراب الاكتئابى الأساسى المعاود بالتباين؛ فبعض الأفراد تنشأ لديهم نوبات منعزلة تفصل بينها سنوات كثيرة بدون أية أعراض إكتئابية، فى حين أن آخرين يتعرضون لنوبات فى شكل تجمعات، بينما تتطور لدي آخرين نوبات متكررة بشكل متزايد كلما يتقدم بهم العمر). وتفترض بعض المؤشرات أن فترات التحسن تستمر بصفة عامة لفترة أطول فى مرحلة مبكرة من تطور الاضطراب). ويمكن التنبؤ باحتمالات نشأة نوبة اكتئابية أساسية لاحقة وفقا لعدد مرات النوبات السابقة). ويتوقع أن ما يقرب من 5).% - 6).% من الأفراد ذوي "الاضطراب الاكتئابى الأساسى، من نمط النوبة الأحادية" **Major Depressive Disorder, Single Episode** ، أن تنشأ لديهم نوبة ثانية). ويقدر أن تكون هناك فرصة بنسبة 7).% لدي الأفراد الذين قد خبروا نوبتين، أن يتعرضوا أيضا لنوبة ثالثة؛ وأن تكون هناك فرصة بنسبة 9).% لدي الأفراد الذين قد خبروا ثلاث نوبات، أن تنشأ عندهم أيضا نوبة رابعة). ويُقدر أيضا أن ما يقرب من 5% - 1).% من الأفراد ذوى "الاضطراب الاكتئابى الأساسى، من نمط النوبة الأحادية" ، سوف تتطور لديهم بالتالى نوبة من الهوس (أي، يتطور لديهم إضطراب ثنائى القطب أحادى النوات)).

وقد تنتهي النوبات الاكتئابية الأساسية كلية (لدي ما يقرب من ثلثي الحالات)، أو تنتهى جزئيا أو لا تنتهى علي الإطلاق (لدي ما يقرب من ثلث الحالات)). وتكون هناك احتمالات أكبر، بالنسبة للأفراد الذين لديهم تحسن جزئى فقط، أن تتطور لديهم نوبات إضافية مع الاستمرار فى أن يخبروا حالة من الشفاء الجزئى بين النوبات). ولهذا، فإن مؤشرات التطور الطولى **Longitudinal course specifiers** التى تحدد "مع الشفاء الكامل بين النوبات" و "بدون الشفاء الكامل بين النوبات" ، قد تكون ذات قيمة من حيث تشخيص المآل). ويوجد بعض الأفراد الذين تكون لديهم حالة سابقة من "اضطراب المزاج المكتئب المزمن" **Dysthymic Disorder** تسبق بداية ظهور "الاضطراب الاكتئابى الأساسى، من نمط النوبة الأحادية"). وتفترض بعض الدلائل أنه يحتمل أن ينشأ لدي هؤلاء الأفراد نوبات اكتئابية أساسية إضافية، وتتناقص عندهم حالات الشفاء بين النوبات، ويحتاجون لذلك إلي علاج إضافى لاضطرابهم فى هذا الطور الحاد وإلي فترة أطول من استمرار العلاج للتوصل إلي حالة عادية أكثر عمقا وأطول استمرارا، أو للمحافظة علي تلك الحالة).

وتشير الدراسات التتبعية إلي أنه بعد عام واحد من تشخيص النوبة الاكتئابية الأساسية، يكون لا يزال لدي 4).% من الأفراد أعراض تكون من الشدة بدرجة تكفى لاستيفاء

محكات نوبة اكتئابية كلية، و2).% تقريبا تستمر عندهم بعض الأعراض التى لا تعد تستوفى المحكات الكلية للنوبة الاكتئابية الأساسية (أي "اضطراب اكتئابى أساسى، مع تحسن جزئى")، و4).% لا يكون عندهم "اضطراب المزاج"). وقد تكون شدة النوبة الاكتئابية الأساسية الأولي مُنْبئا لاستمرارها). كذلك تعد الحالات الطبية العامة المزمنة عاملا لتزايد احتمالات تطور نوبات مستمرة).

وغالبا ما تأتى نوبات الاضطراب الاكتئابى الأساسى تالية لتعرض الفرد لضغوط نفسية اجتماعية شديدة، مثل الطلاق أو موت شخص عزيز). وتشير الدراسات إلي أن الأحداث النفسية الاجتماعية (الضغوط) قد تقوم بدور أكثر خطورة كعوامل مُهَيِّئة لنشأة النوبة الأولي أو الثانية للاضطراب الاكتئابى الأساسى، وقد تقوم بدور أقل فى بداية ظهور النوبات اللاحقة). وقد تسهم الحالات الطبية العامة والاعتماد علي مادة من مواد العقاقير أو المخدرات (وخاصة الاعتماد علي الكحوليات أو الكوكايين) فى بداية ظهور الاضطراب الاكتئابى الأساسى أو فى تفاقمه).

ومن الصعب أن نتنبأ بما إذا كانت النوبة الأولي للإضطراب الاكتئابى الأساسى لدي شخص صغير السن سوف تتطور فى النهاية إلي "اضطراب ثنائى القطب"). وتفترض بعض البيانات أن البداية الحادة للإكتئاب الشديد، وخاصة مع معالم ذهانية وتأخر نفسى حركى، لدي شخص صغير لم يخبر اضطرابات نفسية فى مرحلة ما قبل البلوغ، إنما تشير إلي احتمالات أكبر للتنبؤ بتطور ثنائى القطب **Bipolar course** لحالة هذا الشخص). كذلك قد يستخدم التاريخ العائلى للإضطراب ثنائى القطب فى التنبؤ باحتمالات تطور لاحق لاضطراب ثنائى القطب).

النمط العائلي

يشيع الاضطراب الاكتئابى الأساسى بمعدل 1.5 مرة و 3 مرات بين الأقارب من الدرجة الأولي لدي الأشخاص المصابين بهذا الاضطراب أكثر مما يشيع بين مجموع الناس). وتتوفر دلائل عن احتمالات متزايدة للإعتماد علي الكحوليات لدي الأشخاص الراشدين الأقارب من الدرجة الأولي، كذلك تزداد معدلات شيوع "اضطراب الانتباه/النشاط الزائد" لدي الأطفال أبناء الأشخاص ذوى اضطراب الاكتئاب الأساسى).

التشخيص الفارق

(راجع "التشخيص الفارق" فى القسم الخاص بالنوبة الاكتئابية الأساسية)). إن تاريخ "نوبة الهوس" أو "النوبة المختلطة" أو "نوبة الهوس الخفيف" قد يعوق تشخيص الاضطراب الاكتئابى الأساسى). فوجود نوبات الهوس الخفيف (بدون أي تاريخ لنوبات الهوس) يكشف عن تشخيص لحالة من "الاضطراب ثنائى القطب متعدد النوبات" **Bipolar II Disorder** أما وجود نوبات الهوس أو النوبات المختلطة (مع نوبات الهوس الخفيف أو بدونها)، فيكشف عن تشخيص لحالة من "الاضطراب ثنائى القطب أحادى النوبات" **Bipolar I Disorder**

وينبغى تمييز النوبات الاكتئابية الأساسية فى الاضطراب الاكتئابى الأساسى عن "اضطراب المزاج الذى يعزي إلي حالة طبية عامة"). ويتحدد التشخيص علي أنه "اضطراب المزاج الذى يعزي إلي حالة طبية عامة" ، إذا ما تم الحكم علي اضطراب المزاج علي أنه النتيجة الفيزيولوچية المباشرة لحالة طبية عامة نوعية (مثل ، التصلب المتناثر فى الأوعية والأعصاب **Multiple sclerosis** ، والسكتة الدماغية **Stroke** ، وقصور الدرقية أو نقص التدرقن أي نقص إفرازات الغدة الدرقية**Hypothyroidism** ويستند هذا التحديد إلي تاريخ الحالة، ونتائج الفحوص الجسمية أو المعملية). وفى حالة ما يتم الحكم علي أن الأعراض الاكتئابية ليست هي النتيجة الفيزيولوچية المباشرة للحالة الطبية العامة، يُسجل الاضطراب الأولى للمزاج علي المحور "1" **Axis I** من "نظام التقدير المتعدد المحاور فى التشخيص" (مثال ذلك، اضطراب اكتئابى أساسى)، وتسجل الحالة الطبية العامة علي المحور "3" **Axis III** (مثال ذلك ، الذبحة القلبية)). وينطبق ذلك أيضا علي حالات أخري؛ مثل الحالات التي ينظر إليها علي أن النوبة الاكتئابية الأساسية هي النتيجة النفسية لوجود حالة طبية عامة لدي الفرد، أو إذا كانت لا توجد علاقة سببية (إتيولوچية) بين النوبة الاكتئابية الأساسية والحالة الطبية العامة).

وينبغي أيضا تمييز "اضطراب المزاج الناتج عن مادة من مواد العقاقير أو المخدرات" **Substance - Induced Mood Disorder** عن النوبات الاكتئابية الأساسية فى الاضطراب الاكتئابى الأساسى، إستنادا إلي الحقيقة بأن المادة (عقار أو مخدر يُساء استخدامه، أو عقاقير طبية، أو سموم) يتم الحكم عليها علي أنها ترتبط سببيا (إتيولوچيا) باضطراب المزاج). فعلي سبيل المثال، يُشخص المزاج المكتئب الذي يحدث فقط في سياق الانسحاب عن الكوكايين علي أنه حالة من "اضطراب المزاج الناتج عن الكوكايين، مع معالم اكتئابية، مع بداية أثناء الانسحاب").

ويتحدد التمييز بين "اضطراب المزاج المكتئب المزمن"**Dysthymic Disorder** والاضطراب الاكتئابى الأساسى علي أساس الشدة والإزمان والاستمرار). ففي حالات

الاضطراب الاكتئابى الأساسى، ينبغى أن يكون المزاج المكتئب موجودا لمعظم اليوم، ولكل يوم تقريبا، لفترة أسبوعين علي الأقل، بينما فى حالات "اضطراب المزاج المكتئب المزمن" ينبغى أن يكون موجودا لأيام أكثر ولفترة لا تزيد عن سنتين علي الأقل). ويبدو التشخيص الفارق بين "اضطراب المزاج المكتئب المزمن" و "الاضطراب الاكتئابى الأساسى" مشوبا بصعوبة بالغة؛ ويعزي ذلك إلي الحقيقة بأن هذين الاضطرابين يشتركان في أعراض متشابهة، وأن الفروق بينهما من حيث بداية ظهور الاضطراب وطول مدته ومدي استمراره ودرجة شدته لا يكون من السهل تقويمها لصعوبة إستعادة الخبرات أو الأحداث الماضية وتقديرها). وعادة ما يتألف الاضطراب الاكتئابى الأساسى من واحدة أو أكثر من النوبات الاكتئابية الأساسية المنفصلة التي يمكن تمييزها عن الأداء الوظيفى المعتاد لدي الفرد لأنشطته المختلفة، فى حين أن "اضطراب المزاج المكتئب المزمن" يتصف بوجود أعراض إكتئابية، مزمنة وأقل شدة تستمر لسنوات كثيرة). وفى حالة ما تتصف البداية الأولي للأعراض الاكتئاية المزمنة بأنها تتواتر بشدة وبعدد يكفى لاستيفاء محكات النوبة الاكتئابية الأساسية، فإن التشخيص عندئذ يتحدد علي أنه حالة من "الإضطراب الاكتئابى الأساسى، المزمن" (إذا كانت المحكات لا تزال مستوفاة)، أو "الاضطراب الاكتئابى الأساسى، فى تحسن جزئى" (إذا لم تعد المحكات مستوفاة)). ويوضع تشخيص "اضطراب المزاج المكتئب المزمن" لاحقا للإضطراب الاكتئابى الأساسى فقط فى حالة ما يوجد "اضطراب المزاج المكتئب المزمن" سابقا للنوبة الاكتئابية الأساسية الأولي (أي لا توجد نوبات اكتئابية أساسية إبان العامين الأوليين لأعراض المزاج المكتئب المزمن)، أو إذا حدث تحسن كلى للنوبة الاكتئابية الأساسية (أي تستمر لفترة شهرين علي الأقل) قبل بداية "اضطراب المزاج المكتئب المزمن").

ويختلف "الاضطراب الفصامى الوجدانى" **Schizoaffective Disorder** عن "الاضطراب الاكتئابى الأساسى، مع معالم ذهانية"، بسبب ما يتطلبه تشخيص "الاضطراب الفصامى الوجدانى" من ضرورة وجود فترة أسبوعين علي الأقل من الهذاءات أو الهلوسات التى تحدث فى حالة عدم وجود أعراض مزاجية مهيمنة). وقد تنشأ أعراض اكتئابية أثناء "الفصام" و "الاضطراب الهذائى" و "الاضطراب الذهانى غير المحدد النوعية"). ومن الشائع غالبا ، أن مثل هذه الأعراض الاكتئابية قد تعتبر أعراضا مرتبطة بمعالم من هذه الاضطرابات ولا تسمح بوضع تشخيص منفصل). إلا أنه ، فى حالة ما تكون الأعراض الاكتئابية مستوفية للمحكات الكلية للنوبة الاكتئابية الأساسية (أو تكون ذات دلالة كلينيكية خاصة)، فقد يوضع تشخيص لحالة من "الاضطراب الاكتئابى غير المحدد النوعية" إضافة إلي تشخيص "الفصام" أو "الاضطراب الهذائى" أو "الاضطراب الذهانى غير المحددالنوعية"). وقد يبدو من الصعب تمييز "الفصام من النمط التخشبى"

عن "الاضطراب الاكتئابى الأساسى، مع معالم تخشبية "). وقد تفيد البيانات المستمدة من تاريخ الحالة أو تاريخ العائلة فى عمل هذا التحديد).

وفيما يتعلق بالأشخاص كبار السن، يكون من الصعب غالبا أن نحدد ما إذا كانت الأعراض المعرفية (مثل، اضطراب التوجه، والبلادة، وصعوبة التركيز، وفقدان الذاكرة) يمكن تقديرها في تشخيص حالة من اضطراب " الخرف " **Dementia** أو من "النوبة الاكتئابية الأساسية في الاضطراب الاكتئابى الأساسى"). ويستند التشخيص الفارق إلي ضرورة إجراء تقويم طبي عام متعمق، وتحديد بداية الاضطراب، والتتابع الزمنى للأعراض الاكتئابية والمعرفية، وتطور المرض، والاستجابة للعلاج). وربما تفيد الحالة السابقة للمرض عند الفرد فى تمييز "الاضطراب الاكتئابى الأساسى" عن اضطراب "الخرف"؛ ذلك أنه فى حالة الخرف ، يوجد عادة تاريخ سابق قبل المرض من تدهور الوظائف المعرفية لدي الفرد، بينما يحتمل أكثر أن يكون لدي الفرد المصاب بالاضطراب الاكتئابى الأساسى حالة عادية نسبيا قبل المرض ثم تدهور معرفى مفاجيء وحاد مرتبط بالاكتئاب).

المحكات التشخيصية للاضطراب الاكتئابي الأساسي

نوبة أحادية

296.2x Major Depressive Disorder, Single Episode

أ - وجود نوبة اكتئابية أساسية واحدة).

ب - أن النوبة الاكتئابية الأساسية لا يكون من الأفضل إدراجها فى تشخيص "الاضطراب الفصامى الوجدانى"، ولا تقحم علي تشخيص "الفصام" أو "الاضطراب الفصامى الشكل" أو "الاضطراب الهذائى" أو "الاضطراب الذهانى غير المحدد النوعية").

ح - لم تنشأ أبدا لدي الفرد نوبة الهوس ، أو النوبة المختلطة، أو نوبة الهوس الخفيف).
ملحوظة : لا ينطبق هذا الاستبعاد إذا كانت كل النوبات الشبيهة بنوبة الهوس أو بالنوبة المختلطة أو بنوبة الهوس الخفيف، ناتجة عن تعاطى مادة من مواد العقاقير أو المخدرات أو عن علاجات طبية، أو تعزي إلي التأثيرات الفيزيولوچية المباشرة لحالة طبية عامة).

حدد المؤشرات (الخاصة بالنوبة الحالية أو الأكثر حداثة) :

مؤشرات الشدة / الذهانية / التحسن

مزمنة

مع معالم تخشبية

مع معالم إنقباضية أو سوداوية

مع معالم غير نمطية

مع بداية بعد الولادة

المحكات التشخيصية للاضطراب الاكتئابي الأساسي

نوبات معاودة

296.2x Major Depressive Disorder, Recurrent

أ - وجود إثنين أو أكثر من النوبات الاكتئابية الأساسية).

ملحوظة : لكي نحدد نوبات منفصلة، ينبغى أن تكون هناك فترة فاصلة علي الأقل لمدة شهرين متعاقبين، حيث لا تستوفى فيها محكات النوبة الاكتئابية الأساسية).

ب - أن النوبات الاكتئابية الأساسية لا يكون من الأفضل إدراجها فى تشخيص "الاضطراب الفصامى الوجدانى"، ولا تضاف علي تشخيص "الفصام" أو "الاضطراب الفصامى الشكل" أو "الاضطراب الهذائى" أو "الاضطراب الذهانى غير المحدد النوعية").

ح - لم تنشأ أبدا لدي الفرد نوبة الهوس ، أو النوبة المختلطة، أو نوبة الهوس الخفيف). ملحوظة : لا ينطبق هذا الاستبعاد إذا كانت كل النوبات الشبيهة بنوبة الهوس أو بالنوبة المختلطة أو بنوبة الهوس الخفيف، ناتجة عن تعاطى مادة من مواد العقاقير أو المخدرات أو عن علاجات طبية، أو تعزي إلي التأثيرات الفيزيولوچية المباشرة لحالة طبية عامة).

حدد المؤشرات (الخاصة بالنوبة الراهنة أو الأكثر حداثة) :

مؤشرات الشدة / الذهانية / التحسن

مزمنة

مع معالم تخشبية

مع معالم إنقباضية أو سوداوية

مع معالم غير نمطية

مع بداية بعد الولادة

حدد مؤشرات :

مؤشرات التطور الطولى (مع أو بدون تحسن بين النوبات)

مع نمط موسمي